



Artículo de Revisión:

Evaluación de Competencia.

Competence Assessment.

Rev. chil. neuropsicol. 2010; 5 (1): 01-06
Publicado online: 15 de febrero 2010.

Ximena Fuentes. ^a *

^a Psiquiatra. Prof. Asociado Depto. de Psiquiatría. Facultad de Medicina, PUC. Chile.

(Rec.: 20 de noviembre 2009. Acep.: 30 de enero 2010)

Resumen

El reconocimiento de los derechos del paciente y el ejercicio de su autonomía para decidir acerca de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento propuestos debe manifestarse en el consentimiento informado, para que este sea válido debe realizarlo un paciente competente. Este se realiza en las entrevistas cotidianas, algunos elementos para apoyar al clínico en su evaluación se sugieren de la revisión de la literatura.

Palabras Clave: competencia, capacidad, evaluación., consentimiento informado.

Abstract

The recognition of patient rights and the exercise of their autonomy to decide about the diagnosis and treatment procedures proposed to be expressed in informed consent for it to be valid should be performed by a competent patient. This is done in daily interviews, some elements to support the clinical evaluation suggests the literature review.

Key words: competence, capacity assessment. Informed consent.

*

Correspondencia: Facultad de Medicina, Depto de Psiquiatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. E mail:
xfuentes@med.puc.cl

Introducción.

Los avances de la Medicina han logrado grandes cambios en el estudio y tratamiento de numerosas patologías, lo que ha producido importantes logros técnicos de estudio, tratamientos, mayor sobrevivencia y mejoría en la calidad de vida de los pacientes. Mas tanto el estudio como el tratamiento de las patologías, en muchos casos, no esta exenta de riesgos y/o efectos colaterales adversos, por lo cual le corresponde al paciente debidamente informado tomar una decisión al respecto, ejerciendo en plenitud su autonomía y esta para tener validez debe ser ejercida por un paciente competente o capaz.

Parte del buen cuidado del médico a su paciente es entregar la información adecuada y suficiente para que el pueda decidir acerca de el tratamiento propuesto, los efectos de este sobre su organismo y las consecuencias si decide aceptarlo o rechazarlo; para lo cual deberá firmar un consentimiento, en que consiente o rechaza la intervención de salud propuesta; y para esto debe ser un paciente "competente o capaz".

Los niveles de competencia necesarios para que una decisión sea aceptable, dependerán de la gravedad de la situación de salud a decidir, del impacto de la misma en la vida del paciente y su familia, evaluando las consecuencias que esta decisión puede tener en un determinado paciente con una determinada enfermedad, y en un determinado contexto social; de este modo, deberá considerarse siempre el riesgo/beneficio de una acción médica, como parte de la información a entregar para que las decisiones sean libres y con conocimiento adecuado; a menor riesgo y mayor beneficio, la competencia necesaria es menor, A mayor riesgo y beneficio dudoso ,la competencia exigida al pacientes debe ser mayor (Simón, 2000).

Esto se relaciona directamente con los derechos y deberes de los pacientes tal como aparece en el Proyecto de ley enviado al Congreso de Chile en julio del 2006.

Derecho de las personas a decidir informadamente.

El ejercicio de la autonomía de las personas respecto de su salud, apunta a que éstas tienen el derecho a otorgar o

denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento. Este derecho, en principio, no tiene más limitaciones que excepciones basadas en razones de salud pública; también, en que los procedimientos médicos obedezcan a situaciones de emergencia, que no hagan posible recabar la voluntad de la persona; además, se da en ciertas situaciones. Por ejemplo, si una persona se hospitaliza, se entiende que acepta ciertos procedimientos o tratamientos asociados a dicha circunstancia.

Asimismo, se plantea como requisito para el correcto ejercicio de este derecho el cumplimiento del deber de informar, correlativo al derecho a ser informado.

Respecto de procedimientos que impliquen alto riesgo vital, se plantea un requisito de escrituración. En el proyecto enviado en el 2001, el consentimiento informado se refería exclusivamente a procedimientos invasivos, entendiéndose por tales aquellos en los que se interviene en el cuerpo de una persona viva con fines diagnósticos o terapéuticos.

Limitar a estos procedimientos el alcance de el derecho a decidir, es muy restrictivo.

Con todo, en estos procedimientos, por su especial característica, esto es, invadir el cuerpo humano o incluso poner en riesgo la salud o la propia vida, se han reglamentado de manera especial en este proyecto, exigiéndose que la información y la decisión deben constar por escrito (Mensaje Nº 223-354, 2006).

El derecho a la información.

La información suficiente adecuada al nivel educacional y cultural del paciente, es la base para la toma de decisiones y le permite comprender los efectos que podría tener sobre su salud lo que el/ella consienta o rechace, asegurarse que el paciente comprendió la información es uno de los pilares de la evaluación de competencia y de la buena relación medico-paciente.

El proyecto de Ley sobre Derechos y Deberes de los Pacientes hace una distinción en materia del derecho de la información (Mensaje Nº 223-354, 2006).

Por una parte, se establece que toda persona tiene derecho a que el prestador le proporcione información sufi-

ciente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que ofrece o tiene disponibles, pero establece distinciones de acuerdo a la edad y condición del paciente.

Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, dentro del ámbito que la ley autorice, acerca del estado de su salud, posible diagnóstico de su enfermedad, las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y los riesgos que ello pueda representar, así como el pronóstico esperado, y el proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad, condición personal y emocional.

A los menores de dieciocho años de edad y mayores de catorce se les deberá informar directamente. Sin perjuicio de lo anterior, si el médico tratante estima que la situación del menor implica grave riesgo para su salud o su vida podrá, con conocimiento del menor, informar directamente a los padres o representantes legales o la persona que lo tenga bajo su tuición o cuidado. En caso de duda acerca de la gravedad o de la pertinencia de informar a los padres o representantes y el menor no esté de acuerdo con que éstos sean informados, deberá consultar al comité de ética que corresponda. A los menores de catorce años de edad igualmente se les deberá informar, atendiendo las condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, sin perjuicio que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a los representantes legales.

Cuando la condición de la persona no permita recibir la información directamente, padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso primero de este artículo será dada a la o las personas que corresponda, que tengan la calidad de representante legal, cónyuge, parientes directos, amigos cercanos, apoderado personal o quién a cuyo cuidado se encuentre, ya sea transitoria o permanentemente. Sin perjuicio de lo anterior, recuperada la conciencia o la capacidad de comprender, la persona deberá ser informada en los términos indicados en los incisos anteriores.

Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en las que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital

y/o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta le será dada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre en ese momento, cuidando que ella se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo a lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante se encuentre en condiciones de recibir y comprender dicha información.

Los prestadores deberán tomar las medidas adecuadas para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información (Mensaje N° 223-354,2006).

AUTONOMÍA+ COMPETENCIA= CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Dado este contexto es pertinente reflexionar como evaluamos la competencia del paciente para ejercer su autonomía y aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento: partiendo del supuesto que *sólo un paciente competente puede tomar decisiones autónomas sobre su salud.*

La evaluación de competencia o capacidad consiste en la valoración de un cierto número de aptitudes o habilidades psicológicas que el paciente ha de poseer en un grado suficiente. Debe hacerse en relación con la tarea concreta, es decir con la decisión sanitaria que esta en juego (Procedimientos, tratamientos, altas prematuras, etc.).

¿A qué vamos a llamar competencia y/o capacidad de un paciente? Esencialmente a las aptitudes para recibir, comprender y procesar racionalmente información, acerca de su cuadro clínico, su estudio y tratamiento, tomar una decisión al respecto y comunicarla adecuadamente (Simón, 2001; Tunzy, 2001; S.S.M.S.O., Comité Ética, 2004).

El elemento fundamental para considerar el consentimiento informado en una decisión sanitaria es la repercusión que dicha decisión puede tener en la vida del paciente, por lo cual la evaluación de competencia debe ser un proceso continuo, ya que puede variar en el tiempo y durante la evolución de la enfermedad, es así como debe estar integrada al seguimiento clínico del paciente.

El hecho que un paciente tome una decisión a juicio nuestro insensata, no significa que es incompetente, sino que debe ser conversada mas seriamente con el paciente, tratando de entender que significado tiene para el

/ella el tratamiento y/o procedimiento indicado y como este afecta sus valores y creencias, si la explicación dada no es razonable, evaluar su capacidad es obligatorio y en caso de ser un paciente competente o capaz, aceptar su decisión (Tunzy, 2001).

Cuando evaluar competencia.

La competencia debe evaluarse siempre, pero es perentorio hacerla en las siguientes circunstancias:

- 1.- Cuando el paciente ha tenido un cambio abrupto en su status mental (fluctuaciones en la alerta y estado de conciencia del paciente).
- 2.- Cuando el paciente rechaza un determinado tratamiento, sin que existan bases para el rechazo, procedimientos seguros y probados, (Ej. apendicetomía en apendicitis aguda)
- 3.- Cuando el paciente conciente un tratamiento particularmente riesgoso o invasivo.
- 4.- Cuando el paciente tiene un conocido factor que permite dudar de su decisión (Ej. Enf. Psiquiátrica o Neurológica aguda o crónica reagudizada).

Como evaluar competencia.

¿Entrevista clínica o instrumento especializado?

El tema del como realizar la evaluación ha sido objeto de múltiples discusiones, así como del quien la realiza. En Chile no existen instrumentos validados que nos permitan hacerla, además que se cuestiona si los instrumentos existentes en Canadá y USA pueden ser trasplantados a nuestro país con idiosincrasia distinta, sin embargo los instrumentos especializados pueden ser una manera de guiarse en la entrevista clínica. Estos cuestionarios como el "Ayuda para la Evaluación de Competencia" (Aid to Capacity Evaluation (ACE)) y el "Evaluación de Competencia de MacArthur" (MacArthur; Competence Assesment Tool (MacCAT)) ambos utilizan preguntas estandarizadas y un sistema de puntuación para obtener una evaluación mas objetiva de la competencia que una entrevista clínica. "El MacCat" es una herramienta larga y exhaustiva diseñada para pacientes con condiciones psiquiátricas y neurológicas complejas cuya evaluación de competencia es mas compleja (Tunzy, 2001).

Quien realiza la evaluación de competencia o capacidad.

El encargado de realizarla es el medico tratante, el conoce a su paciente y tiene el vínculo con el y la familia, "los profesionales de la salud han venido haciendo desde siempre evaluaciones de competencia, basándose para ello en una mezcla de experiencia clínica, prudencia y sentido común" (Simón, 2001). Si bien esto no necesariamente significaba una deliberación con el paciente y su familia, sino mas bien estaba basada en una relación medico-paciente paternalista, que es lo que hoy día esta cambiando.

Es muy importante insistir en que esta debe ser realizada explícitamente, sobre todo cuando las decisiones son complejas y registrarla en la ficha clínica, esto significa considerar una evaluación del área cognitiva y afectiva del paciente la cual debe ser tanto más rigurosa en tanto mas importantes sean las repercusiones en la vida y salud del paciente y su entorno familiar.

Sólo en casos específicos como la presencia de algún cuadro clínico que pudiera comprometer el juicio del paciente debe solicitarse la opinión de los especialistas, como psiquiatras o psicólogos clínicos y en caso de dudas plantear el problema al Comité de Ética Clínica del establecimiento pertinente el cual podrá emitir alguna recomendación al respecto.

Una manera relativamente fácil y adecuada es integrar niveles de capacidad necesarios para una determinada decisión sanitaria (Tunzy, 2001), siguiendo algunos pasos:

Paso 1: Datos concretos del caso

A.- ¿Cuál es el análisis de riesgo/beneficio de la opción médica de cuidado recomendada al paciente?

Favorable: opción de cuidado tiene alto potencial de beneficio y riesgo bajo.

Intermedio: opción de cuidado tiene beneficio intermedio o dudoso y riesgo dudoso.

Desfavorable: opción de cuidado tiene potencial de beneficio y riesgo bajo

B.- ¿Cuál es la decisión del paciente?:

Consentimiento o rechazo.

Paso 2: Determinación de nivel de capacidad según decisión del paciente y análisis del riesgo beneficio de opciones de cuidado.

Los niveles de competencia necesarios para aceptar o rechazar un determinado tratamiento, serán mayores, según las repercusiones que tendrá sobre la vida del paciente.

a.1) Análisis del riesgo - beneficio favorable y el paciente Consiente o Análisis de riesgo - beneficio desfavorable y negativa del paciente.	b.1) Análisis de riesgo - beneficio intermedio, a pesar de si el paciente consiente o rechaza.	c.1) Análisis del riesgo beneficio favorable y el paciente se niega o Análisis de riesgo beneficio desfavorable y el paciente consiente.
a.2) Nivel bajo de certeza necesitada para sostener la capacidad.	b.2) Nivel intermedio de certeza necesitada para sostener capacidad.	c.2) Nivel alto de certeza necesitada para sostener la capacidad.
a.3) Ninguna evaluación adicional.	b.3) Considere la revaloración de la capacidad y /o la re-evaluación de la decisión del paciente, según la magnitud de las consecuencias de la decisión.	c.3) Realice la revaloración de la capacidad y la reevaluación de la decisión del paciente y considere intervención legal dependiendo de consecuencias.

(Modificado de Tunzy, 2001).

Existen algunos "Criterios" que pueden guiar la evaluación de forma de objetivar lo mejor posible la decisión del paciente, estos son los criterios de "Capacidad de White" (White, 1994).

Criterios de capacidad de WHITE

- A.-Susceptibilidad de ser informado
- B.- Capacidades cognitivas y afectivas
- C.-Toma de decisiones
- D:-Revisión crítica del proceso de decisión

A.-Susceptibilidad de ser informado

1. Aptitudes para la recepción de información
- 2.- Aptitudes para reconocer la información como relevante
- 3.- Aptitud para recordar la información

B.- Capacidades cognitivas y afectivas

- 1.-Aptitud del paciente para auto referenciar los acontecimientos que le suceden
- 2.-Aptitud para razonar adecuadamente sobre las alternativas que se le ofrecen
- 3.-Aptitud para jerarquizar las diferentes alternativas

C.-Toma de decisiones

- 1.-Aptitud para seleccionar una de las opciones posibles
- 2.-Aptitud para hacerse cargo de la decisión tomada y reafirmarse en ella

D.- Revisión Crítica del proceso de Decisión

- 1.-Aptitud para contarle a otro como y porqué ha tomado una determinada decisión

Preguntas para determinar habilidad para comprender el tratamiento propuesto y sus alternativas.

Algunas sugerencias de preguntas para evaluar cuanto comprendió el paciente de la información entregada.

- 1.- Qué comprende ud. acerca de su enfermedad? ¿qué es lo que ud. tiene? (¿de qué está enfermo?).
- 2.- ¿Qué opciones tiene en su situación?
- 3.- ¿Qué es lo que comprende de los beneficios y riesgos del tratamiento ofrecido?
- 4.- Efectos colaterales del tratamiento ofrecido.
- 5.- ¿Qué ocurriría si ud. no se hace el tratamiento?

Preguntas para determinar la habilidad del paciente para relacionar y razonar entre la información recibida, los hechos y sus valores

- 1.- ¿Cuáles son los factores más importantes para ud. para decidir acerca de su tratamiento?
- 2.- ¿Qué piensa acerca de su decisión?
- 3.- Evalúe ud. las ventajas y desventajas de su decisión
- 4.- ¿Qué es lo que piensa que le pasa a ud. ahora?

Preguntas para determinar la capacidad del paciente de expresar su elección claramente.

Ud. ha recibido suficiente información acerca de su enfermedad y las alternativas de tratamiento:

1.- ¿Puede Ud. decidir que es lo mejor para UD.?

Hemos discutido varias opciones:

2.- ¿Qué es lo que UD. quiere hacer?

Estas preguntas y criterios pueden asegurar al médico tratante de que el paciente ha entendido su enfermedad, que comprende las indicaciones de tratamiento a raíz de la misma, los efectos colaterales y efectos sobre su salud en caso de aceptarlas o rechazarlas y da validez al consentimiento informado que el firme.

Conclusiones.

La evaluación de competencia es una gran responsabilidad médica y ética, esta debe ser realizada por el o/los profesionales a cargo del paciente, para lo cual debe entregarle la información necesaria, suficiente y de manera comprensible, asegurándose que la ha entendido.

Existen circunstancias que requieren por incapacidad transitoria del paciente que la decisión sea tomada por el familiar mas cercano (Autonomía sustituida) ya sea, para protección del paciente mismo o de terceros (riesgo de auto o heteroagresión) o porque su estado clínico impide que el decida (dolor, fármacos, compromiso de conciencia, demencia, psicosis).

En caso de urgencias se debe proceder de acuerdo con la lex artis para salvar y proteger la vida del paciente posteriormente se le informará.

En ciertas situaciones debe solicitarse un recurso de protección al juez, para proceder a determinado procedimiento, por ser el paciente un menor de edad y no contar con la decisión familiar y /o no tener familiar responsable. Esto debe ser la excepción.

En caso de considerar a un paciente incompetente debe ejercerse la autonomía de sustitución por un familiar responsable o tutor, considerando los deseos del paciente y

los beneficios que de esa decisión se deriven para la salud del mismo.

En caso de incapacidad de un paciente (ej. menor de edad, o déficit cognitivo) esto no exime al médico tratante de informarle acerca de los procedimientos al que va a ser expuesto y las razones del mismo.

La familia debe ser informada y participar dentro de lo posible, sobre todo si la familia va a sufrir los efectos de las decisiones que se adopten, si existe desacuerdo entre la familia y los /el profesionales/ tratante, a propósito de la competencia del paciente para tomar decisiones, se sugiere solicitar la opinión del Comité de Ética Clínica del establecimiento respectivo

El fundamento Ético más importante de la evaluación de competencia es el principio de *No maleficencia*.

Sería maleficente no proteger al paciente con incapacidad de que tome decisiones que puedan dañarle, como también, sería maleficente no permitir que el paciente capaz ejerza su autonomía para decidir acerca de su salud y su vida.

Referencias.

- Comité de Ética Clínica S.S.M.S.O., (2004) *Derechos de las personas en Salud*.
- Feito L. (1997). *Estudios de Bioética*, Madrid, Ed. Dykinson
- Joint Centre for Bioethics of Toronto (2000): ACE, *Aid to Capacity Evaluation*. Canadá: University of Toronto.
- Mensaje N°223-354 (2006): "Mensaje de S.E. La Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que regula los Derechos y Deberes que las Personas tienen en relación con Acciones vinculadas a su Atención en Salud". Santiago de Chile, 26 de julio 2006.
- Roa, A. (1998) *Responsabilidad del medico y paciente ante la enfermedad a lo largo del siglo veinte, Ética y bioética*: Ed. n1. Santiago: Editorial Andrés Bello.
- Simón P. et al. (2001) Bioética para Clínicos. *Med. Clin.* 117; 419-426.
- Simón, P. (2000) *El consentimiento informado*, Madrid: Triacastela.
- S.S.M.S.O., (2004) *Derechos de las personas en Salud. N° SDM3*. Comité de Ética Clínica (s.n)
- Tunzi M. (2001) Can the patient decide? Evaluating patient capacity in practice. *Am Fam Phys.* 64:299-306
- White BC, (1994) *Competence to Consent*; Washington DC; Georgetown University Press, 154-184.